

**Centro de Coordinación de
Alertas y Emergencias
Sanitarias**

Informe de situación

Brote de enfermedad por hantavirus Andes en un crucero

11 de mayo de 2026, 14h

Actualización

05.05.2026	Primer informe de situación
07.05.2026	Actualización de casos, confirmación de hantavirus Andes y medidas de salud pública
08.05.2026	Caso probable en España, publicación de protocolo de manejo de contactos y casos; confirmación de caso en la tercera persona fallecida en el crucero.
11.05.2026	Seguimiento del caso probable en España con las primeras pruebas negativas; detectado un contacto del vuelo Johannesburgo-Amsterdam en Barcelona bajo seguimiento hospitalario; Evacuación sin complicaciones de los pasajeros y tripulantes del barco, incluidos 14 españoles en seguimiento en el hospital Gómez Ulla de Madrid; detección de un nuevo caso confirmado en Francia.

Descripción del evento

El 2 de mayo de 2026, la OMS recibió una notificación del Punto Focal Nacional del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 del Reino Unido sobre un brote de enfermedad respiratoria aguda grave a bordo de un buque de pasaje por el Atlántico Sur con destino a Cabo Verde. El 6 de abril, un pasajero, de 70 años, inició un cuadro caracterizado por fiebre, cefalea y diarrea leve mientras se encontraba a bordo. En los días siguientes, su estado clínico empeoró progresivamente, presentando distrés respiratorio severo, falleciendo el 11 de abril, sin que se llegaran a realizar pruebas microbiológicas. El cuerpo fue desembarcado posteriormente en la isla de Santa Elena el 24 de abril. Ese mismo día desembarcó también un contacto estrecho del caso anterior, de 69 años, que presentaba síntomas gastrointestinales. Su situación clínica presentó un rápido deterioro por lo que fue trasladada vía aérea a Sudáfrica, falleciendo pocas horas después en el hospital, el 26 de abril. Días más tarde, el 4 de mayo, se confirmó mediante PCR que la causa fue una infección por hantavirus Andes (1).

Hasta el 11.05.2026 se han detectado un total de 10 casos, de los cuales 7 han sido confirmados por laboratorio, y 3 son casos probables.

Trayecto del crucero

El buque zarpó de Ushuaia (Argentina), el 1 de abril de 2026 y siguió un itinerario a través del Atlántico Sur, con múltiples escalas en regiones remotas y ecológicamente diversas. Según la información disponible, los dos casos que iniciaron síntomas en primer lugar, un viaje por Argentina por zonas endémicas de virus Andes. Se desconoce el grado de contacto del resto de los pasajeros con ambientes posiblemente contaminados o zonas de riesgo durante el viaje o antes del embarque en Ushuaia.

En el trayecto hacia Cabo verde, el barco realizó una parada en Santa Elena, donde desembarcaron 30 pasajeros de 13 nacionalidades, de los cuales ninguno de nacionalidad española.

El buque a su llegada a Cabo Verde el día 3 de mayo, transportaba un total de 147 personas, incluyendo 88 pasajeros y 59 tripulantes. Los pasajeros y la tripulación a bordo representan 23 nacionalidades, de los cuales 13 pasajeros y 1 tripulante son de nacionalidad española, residentes en Madrid (3), Castilla y León (1), Galicia (1), Cataluña (5), Asturias (3) y C. Valenciana (1).

El día 6 de mayo, el barco continuó el viaje hacia las islas Canarias, llegando a Tenerife el 10 de mayo, día en el que se realizó el desembarco hacia los países de origen de los pasajeros.

Figura 1. Trayecto del crucero, entre el 1 de abril y el 3 de mayo de 2026.



Fuente: ECDC

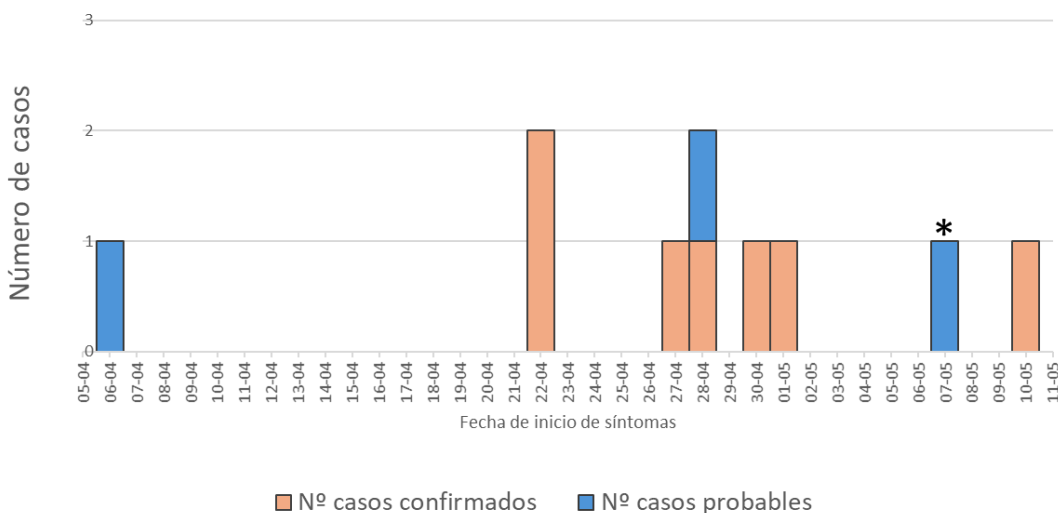
Resumen de la información epidemiológica

Desde el informe previo (8.05.2026) y según información facilitada por la OMS y el sistema de alerta precoz y respuesta rápida de la UE (EWRS), se ha descartado un caso probable y se ha confirmado un caso en un pasajero francés desembarcado el día 10 de mayo asintomático que inició síntomas en el vuelo de repatriación de Tenerife a París y se encuentra que en este momento ingresado en una UCI.

Hasta el 11.05.2026 a las 14 horas se han detectado un total de 10 casos, de los cuales 7 han sido confirmados por laboratorio, y 3 son probables. Hay 2 personas hospitalizadas en estado grave. Han fallecido 3 personas, una de ellas confirmada por PCR, siendo la media de edad de estos casos 73 años. Las fechas de inicio de síntomas del total de casos fueron entre el 6 de abril y el 10 de mayo (figura 2).

En este momento, España ha solicitado información a los EEUU por medio de Reglamento Sanitario Internacional, sobre la detección de dos posibles nuevos casos entre sus pasajeros evacuados, a raíz de información recibida por fuentes informales.

Figura 2. Curva epidémica de casos confirmados y probables por fecha de inicio de síntomas (hasta el 11.05.2026 a las 14 horas)



*caso probable detectado en España

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por OMS, EWRS y Ministerio de Sanidad.

En este momento, hay en España un total de 16 personas que tuvieron contacto con el barco o con casos confirmados de hantavirus Andes: 13 pasajeros y 1 tripulantes, asintomáticos que se encuentran en seguimiento en el Hospital Gómez Ulla de Madrid. Y dos contactos de una persona confirmada que falleció en Johannesburgo: una persona se encuentra ingresada en Alicante con síntomas leves con 2 pruebas de PCR realizadas negativas en seguimiento y una ingresada en Barcelona, asintomática.

Información de la enfermedad

La infección por hantavirus es una enfermedad zoonótica aguda que se inicia con cuadro inespecífico y puede evolucionar a dos síndromes (ambos con fiebre, trombocitopenia y leucocitosis) (2): fiebre hemorrágica con síndrome renal por hantavirus (FHSR) y síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SCPH), también conocido como síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) (3). El SPH se caracteriza por fiebre, mialgias, astenia, cefalea y problemas gastrointestinales, con progresión rápida a distrés respiratorio e hipotensión arterial. El periodo de incubación suele oscilar entre pocos días y seis semanas tras la exposición. Las infecciones por hantavirus (el SHP) se asocian con una tasa de letalidad de entre el 10 y 32 %. La evolución clínica está altamente relacionada con la sospecha clínica precoz, el acceso a pruebas diagnósticas, y el traslado a un centro con unidades de cuidados críticos. No existen tratamientos específicos ni vacunas contra las infecciones por hantavirus.

Las infecciones por hantavirus son relativamente poco comunes a nivel mundial. En 2025 en la Región de las Américas, ocho países notificaron 229 casos y 59 muertes por SPH (tasa de letalidad de 25,7 %) (4)

El virus pertenece al género *Orthohantavirus*, familia *Hantaviridae*, orden *Bunyvirales*. Se han identificado más de 20 especies virales dentro de este género.

La infección por hantavirus se adquiere principalmente por contacto con la orina, las heces o la saliva de roedores infectados o al tocar superficies contaminadas (2). La exposición suele ocurrir durante actividades como la limpieza de edificios con infestaciones de roedores, en zonas poco ventiladas, aunque también puede ocurrir durante actividades rutinarias en áreas con alta infestación. Los casos humanos se notifican con mayor frecuencia en entornos rurales, como bosques, campos y granjas, donde hay presencia de roedores y las oportunidades de exposición son mayores.

En el Cono Sur de la Región de las Américas (especialmente Argentina y Chile), se ha documentado la transmisión de persona a persona asociado a hantavirus Andes (3). Este tipo de transmisión, en general, requiere un contacto estrecho y prolongado. Los casos descritos de transmisión interhumana, en general, son esporádicos, de cadenas cortas (transmisión desde un caso primario a un solo contacto estrecho). También se han descrito varios brotes de transmisión interhumana por hantavirus Andes con varios eslabones en la cadena de transmisión en la región del Sur de los Andes de Argentina. El primer bote con transmisión entre personas se describió en El Bolsón, Argentina, en 1996 (cepa Epilink/96). Posteriormente, tuvo lugar un gran brote en Epuyén (2018-2019) con 34 casos confirmados y 11 fallecidos, en el que la transmisión interpersonal del virus fue facilitada por eventos de alta densidad social como fiestas de cumpleaños y velatorios. En este brote no se identificaron mutaciones en el genoma del virus que explicaran una mayor capacidad de contagio interpersonal; el factor determinante fue la alta carga viral y la tasa de interacción social de los afectados (5).

Evaluación de riesgo para España

La hipótesis actual es que algunos pasajeros tuvieron exposición, probablemente ambiental, al hantavirus mientras pasaban tiempo en Argentina antes de embarcar, en lugares donde el hantavirus Andes es endémico, y posteriormente, no se puede descartar la posibilidad de transmisión del virus a otros pasajeros a bordo del crucero.

Todas estas personas están siendo atendidas por profesionales cualificados y adecuadamente protegidos. El sistema sanitario está preparado para realizar un diagnóstico preciso en el Centro Nacional de Microbiología y atender los casos con seguridad para reducir el riesgo al mínimo de nuevas transmisiones secundarias.

El riesgo para la población española se considera muy bajo.

Respuesta de salud pública

Las medidas implantadas a bordo desde el 5 de mayo por los especialistas de la OMS y el ECDC junto con especialistas en enfermedades infecciosas de los Países Bajos para reducir la probabilidad de contagio entre los pasajeros y la tripulación del crucero, hacen que la probabilidad de contagio se haya reducido considerablemente en este entorno, previo a la evacuación (6)(7).

En el marco del Reglamento Sanitario Internacional, y del Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de noviembre de 2022 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud, la respuesta internacional coordinada abarca distintas medidas:

- Colaboración e intercambio continuo de información entre OMS, ECDC/Comisión europea y los países implicados.
- Investigación epidemiológica de la posible fuente de exposición y para orientar posibles medidas adicionales antes de la evacuación o desembarco de las personas a bordo.
- Estudios microbiológicos para determinar características de mayor patogenicidad y transmisibilidad del virus.
- El 7 de mayo, España activó el Mecanismo de Protección Civil europeo para la evacuación de pasajeros y parte de los tripulantes en el puerto de Tenerife. La operación realizada entre el día 10 y 11 de mayo, ha sido coordinada por las autoridades españolas y distintas instituciones internacionales (OMS, ECDC) y países afectados.
- Protocolos comunes para la realización de pruebas diagnósticas así como medidas de bioseguridad en el manejo y transporte de muestras.
- Protocolos para el manejo clínico y las medidas de protección individual para evitar la transmisión del virus.

El 08.05.2026, el Ministerio de Sanidad, de acuerdo con las CCAA, publicó un protocolo de actuación sanitaria y de salud pública para las personas con residencia en España que van a desembarcar, así como para los posibles contactos y casos probables y confirmados (8). En

los próximos días el Comité técnico del Sistema de Alerta temprana y respuesta rápida, se va a reunir de nuevo para reevaluar las medidas en cuanto al seguimiento de los contactos y el caso probable atendidos en España, a la luz de los resultados de las pruebas microbiológicas y las investigaciones epidemiológicas en curso, en coordinación con todos los países implicados.

Bibliografía

1. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country [Internet]. [citado 8 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON599>
2. Jonsson CB, Figueiredo LTM, Vapalahti O. A Global Perspective on Hantavirus Ecology, Epidemiology, and Disease. *Clinical Microbiology Reviews*. abril de 2010;23(2):412-41. doi:10.1128/cmr.00062-09
3. Organización Panamericana de la Salud. Hantavirus en las Américas: guía para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y el control [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 1999. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/9b13beae-47ca-4873-837b-8f6c72c0dba3/content>
4. Panamerican Health Organization. Epidemiological Alert Hantavirus Pulmonary Syndrome in the Americas Region. 19 de diciembre de 2025 [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-12-19-epidemiological-alert-hantavirus-engfinal_0.pdf
5. Martínez VP, Paola ND, Alonso DO, Pérez-Sautu U, Bellomo CM, Iglesias AA, et al. "Super-Spreaders" and Person-to-Person Transmission of Andes Virus in Argentina. *New England Journal of Medicine*. 2 de diciembre de 2020;383(23):2230-41. doi:10.1056/NEJMoa2009040
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Threat assessment brief. Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship. May 2026 [Internet]. ECDC: Stockholm; 2026. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-hantavirus-06052026.pdf>
7. GOV.UK [Internet]. [citado 8 de mayo de 2026]. Andes hantavirus: epidemiology, outbreaks and guidance. Disponible en: <https://www.gov.uk/guidance/andes-hantavirus-epidemiology-outbreaks-and-guidance>
8. Ministerio de Sanidad, Comité Técnico del Sistema de Alerta Precoz y, Respuesta Rápida (SIAPR). Protocolo de manejo de personas en seguimiento en España en relación con el buque afectado por un brote de Hantavirus Andes. 8 de mayo de 2026 [Internet]. 2026. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/fiebreHemorragica/docs/20260508_ProtocolovirusAndes.pdf